

Pielikums

Stopiņu novada domes 25.01.2017. saistošajiem noteikumiem Nr.5/17 "Kārtība bērnu uzņemšanai pirmajā klasē Stopiņu novada pašvaldības vispārējās izglītības iestādēs"

_____ (skolas nosaukums)

_____ (vecāka vārds, uzvārds)

_____ (deklarētās dzīvesvietas adrese)

_____ (faktiskā adrese (ja atšķiras no deklarētās))

_____ (kontakta informācija (e-pasts, tālruna numurs))

IESNIEGUMS

Lūdzu reģistrēt manu meitu/ dēlu _____ (vārds, uzvārds)

1.klasē uz 202__/202__ mācību gadu _____ (programmas kods) pamatizglītības programmas apguvei.

Izglītojamā personas kods: _____

Izglītojamā deklarētās dzīvesvietas adrese: _____

Faktiskā adrese (ja atšķiras no deklarētās): _____

Atzīmēt atbilstoši:

- izglītojamā deklarētā dzīvesvieta, ar vismaz vienu no Vecākiem, ir Stopiņu novada administratīvajā teritorijā;
- izglītojamais, kura deklarētā dzīvesvieta ir Stopiņu novada administratīvajā teritorijā;
- izglītojamais ir no citas pašvaldības, kura brālis un/ vai māsa mācās šajā Izglītības iestādē;
- izglītojamā deklarētā dzīvesvieta NAV Stopiņu novada administratīvajā teritorijā.

Papildus informācija:

_____ (iepriekšējā izglītības iestāde)

Iesniegumā norādītās informācijas izmaiņu gadījumā apņemos informēt par to Izglītības iestādi. Piekrītu iesniegumā norādīto datu apstrādei bērnu reģistrēšanai uzņemšanai 1.klasē.

Informāciju par izglītojamā uzņemšanu Izglītības iestādē vēlos saņemt:

- uz iesniegumā norādīto deklarēto adresi
- uz iesniegumā norādīto faktisko adresi
- uz iesniegumā norādīto elektroniskā pasta adresi

Esmu informēts(a) un neiebilstu, ka rakstisku atbildi par bērna uzņemšanu Izglītības iestādē vai atteikumu saņemšu 10 dienu laikā pēc klašu komplektācijas pabeigšanas no 20.jūnija līdz 30.jūnijam.

Esmu informēts(a), ka bērna medicīnisko karti (veidlapa Nr.026/u) un pirmsskolas izglītības iestādes rakstisko informāciju par pirmsskolas izglītības satura apguves sasniegumiem, jāiesniedz līdz 25.augustam.

Datums _____ Vecāka paraksts _____

(dd.mm.gggg)

Personas lietas iekārtošanai

Ziņas par vecākiem:

Tēvs:

Vārds _____ uzvārds _____,

Kontakttālrunis: _____

E-pasta adrese: _____

Māte:

Vārds _____ uzvārds _____,

Kontakttālrunis: _____

E-pasta adrese: _____

Atļauju apstrādāt personas datus Valsts datu inspekcijā reģistrētajā personas datu sistēmā „Skolēnu reģistrs”.

Esmu iepazinies (-usies) ar skolas darbības reglamentējošiem dokumentiem.

Piekrītu/ nepiekrītu skolas formai kā ikdienas vai svētku apģērbam izglītības iestādē.

Esmu informēts (-ta), ka izmaksas, kas saistās ar skolas formas iegādi, tiek segtas no personīgiem līdzekļiem.

Piekrītu, ka saziņai tiek izmantota elektroniskā datu bāze „E-KLASE”.

Piekrītu/ nepiekrītu uz iesniegumā norādīto e-pasta adresi saņemt skolas informatīvos ziņojumus.

Esmu saņēmis (-usi) informāciju par Stopiņu novada pašvaldības saistošo noteikumu ”Kārtība bērnu uzņemšanai 1. klasē Stopiņu novada pašvaldības izglītības iestādēs” kritērijiem bērnu uzņemšanas secībai, komplektējot 1. klasi Ulbrokas vidusskolā.

Datums _____

(dd.mm.gggg)

Likumiskā pārstāvja paraksts _____

Pielikums
(pie iesniegumam par
uzņemšanu skolā)

APLIECINĀJUMS

„Par foto, video izvietojumu publiskā vidē”

Ar šo es, _____, apliecinu un piekrītu, ka Stopiņu
vārds *uzvārds*

novada domes Ulbrokas vidusskola, reģ. Nr. 4313901107, adrese: Ulbrokas vidusskola,
c. “Vālodzes”, Stopiņu novads, LV-2130, tālr. 67910372, e-pasts: ulbrokas.skola@u-vsk.lv
saskaņā ar man izsniegto Ulbrokas vidusskolas Privātuma politiku (kura pieejama arī
<http://www.ulbrokas-vsk.lv>), veiks mana bērna

_____ (*ar vai bez bērnu identificēšanas ar vārdu*
vārds *uzvārds*

un uzvārdu) personas datu fotogrāfiju/ videoierakstu no skolas pasākumiem, t.sk. mācību procesa
ietvaros iegūtās informācijas, izvietojumu iestādes tīmekļvietnē <http://www.ulbrokas-vsk.lv> un
iestādes izveidotā profilā: Ulbrokas vidusskolas sociālā tīkla tīmekļa vietnē Facebook.com un/vai
Stopiņu novada pašvaldības informatīvajā izdevumā “Tēvzemīte”, un/vai izvietojumu iestādes telpās,
ar mērķi atspoguļot izglītības iestādes darbību vai ārpus tās rīkotos pasākumus, kā arī mācību
procesa kvalitātes kontroles nodrošināšanai.

Likumiskais pārstāvis _____
vārds *uzvārds* */personiskais paraksts/*

Datums _____
dd.mm.gggg

